

FAITS & IDÉES



# NOTRE CORPS, NOUS-MÊMES



License Creative commons

Cahier anatomique

# NOTRE CORPS, NOUS-MÊMES

Mathilde Blézat

Naïké Desquesnes

Mounia El Kotni

Nina Faure

Nathy Fofana

Hélène de Gunzburg

Marie Hermann

Nana Kinski

Yéléna Perret

Ce cahier provient de l'édition de Notre corps, nous-mêmes parue en 2020 aux éditions Hors d'atteinte. Les autrices l'ont voulu sous licence Creative commons. Vous pouvez le copier, l'utiliser à des fins pédagogiques ou autres, le transmettre librement, à condition d'en citer la source (à l'exclusion de toute utilisation commerciale).

### **Schémas**

Conçus et réalisés par Naïké Desquesnes avec l'aide précieuse de Raphaëlle Morel et Katja van Ravenstein et sous licence Creative commons CC-BY-NC.

### **Notre corps, nous-mêmes**

[www.notrecorpsnousmemes.fr](http://www.notrecorpsnousmemes.fr)

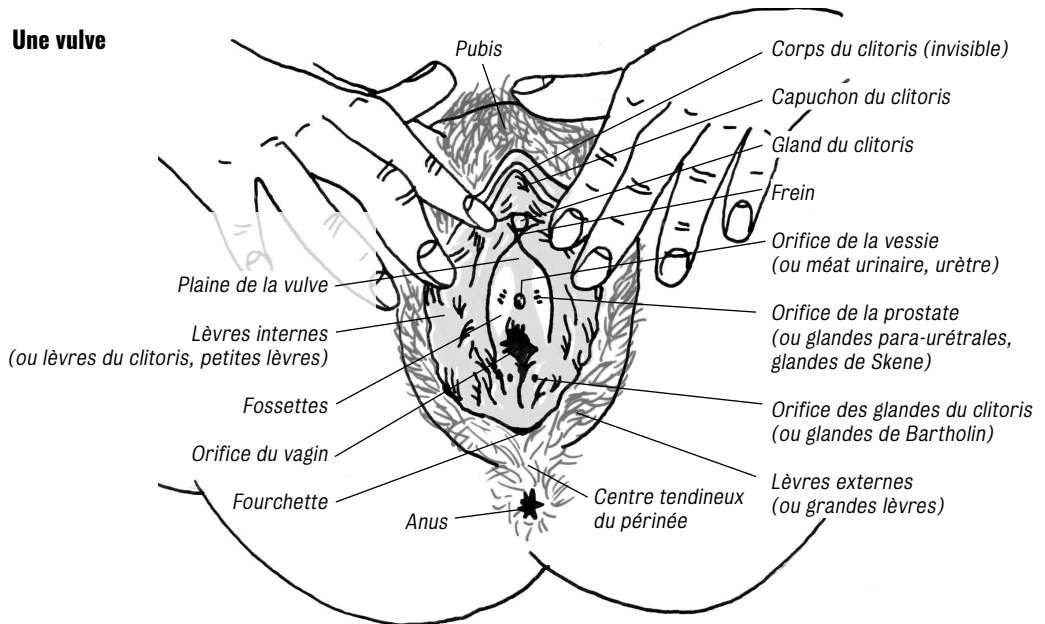
# CAHIER ANATOMIQUE

Pourquoi ce cahier anatomique ? D'une part, parce que nous faisons trop souvent face à notre propre ignorance : nous connaissons parfois moins bien nos propres organes que les médecins ou nos partenaires. D'autre part, parce que nos corps ne ressemblent pas à ceux que nous voyons sur les planches anatomiques médicales ou dans les films pornographiques. Parce que nos sexes sont invisibilisés et qu'on nous apprend à en avoir honte, à les trouver laids ou sales. Parce qu'on ne sait pas que le périnée est un ensemble de muscles puissants, que l'utérus est mobile, qu'il y a de l'espace entre une trompe et un ovaire, que le clitoris est un organe érectile. Parce que 84 % des filles de 13 ans ne

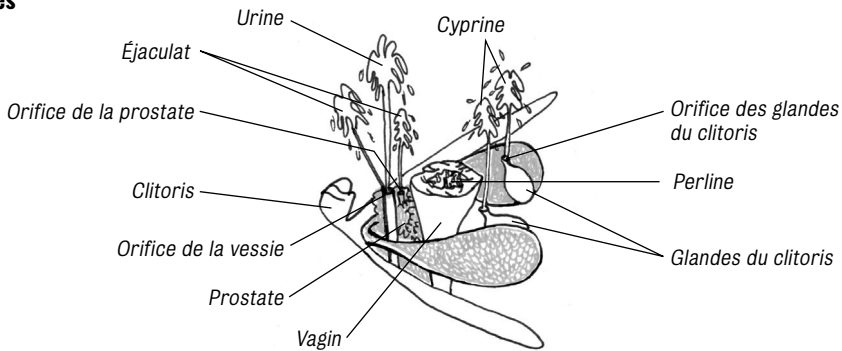
savent pas représenter leur sexe. Parce que nos anatomies sont multiples, uniques : nous pouvons ne pas avoir de vagin ni d'ovaires, avoir un *dickclit* (clitoris qui grandit sous l'effet de la testostérone)...

Le vocabulaire courant utilisé pour désigner nos organes alterne entre insultes, mots enfantins et jargon d'expert, quand ils ne portent pas les noms de médecins hommes les ayant « découverts ». Parce que nommer correctement toutes les parties de notre anatomie, c'est les faire exister, nous tentons ici d'utiliser des mots justes, que ce soit en reprenant à notre compte une expression médicale importante à connaître ou en proposant une nouvelle manière de dire.

## Une vulve



## Les fluides



## LA VULVE

Lorsque nous avons montré des représentations réalistes de vulve et de clitoris à des adolescentes, leurs réactions ont été éloquentes : «Je ne comprends rien!», «Ça ressemble pas à ce qu'il y a dans les manuels», «C'est une fleur?», «J'ai déjà essayé de regarder mais j'ai eu trop peur», «Mais pourquoi on ne les montre pas comme ça?», «Trop gênant!»

Le mot «vulve» désigne l'ensemble de nos organes génitaux externes. C'est un mot encore trop peu utilisé, parce qu'il reste difficile d'en parler, de la représenter, de la regarder. Connaître notre

anatomie implique aussi de nous réapproprier certains termes : dans ce livre, nous choisissons ainsi de désigner les «petites lèvres», terme utilisé dans le langage courant et les manuels de biologie, par le terme «**lèvres internes**», qui nous semble mieux représenter la réalité de ces lèvres rarement petites, qui dépassent souvent et ne sont pas toujours symétriques. Nous avons aussi choisi «**orifices de la prostate**» plutôt que «glandes para-urétrales» ou «glandes de Skene», d'une part pour rendre visible notre prostate (car nous en avons une!), d'autre part parce que nous trouvons étrange que nos organes portent des noms de médecins. La prostate, autour de l'urètre, est faite

de tissus érectiles et de glandes assorties de minuscules canaux d'évacuation. Il n'existe pas de consensus scientifique, mais l'éjaculat «féminin» (ou «cuprine», distinct de la cyprine, un mot employé dans des brochures féministes et amené à se répandre) semblerait sortir à la fois des orifices de la prostate et de celui de la vessie.

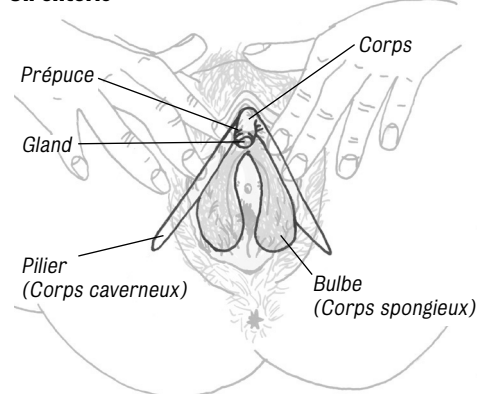
De la même manière, nous utilisons «**orifices des glandes du clitoris**» plutôt que «de Bartholin» pour désigner ces orifices situés sous chacun des deux bulbes vestibulaires du clitoris. Ils ont la forme de petites griffures et sont généralement situés dans les replis de l'orifice du vagin. C'est là qu'est produite la **cyprine** (qu'on appelle couramment «la mouille»). La quantité, la couleur, le goût et la texture de la cyprine évoluent selon le cycle, l'alimentation, les traitements médicamenteux, l'âge, l'excitation sexuelle, la grossesse ou encore la ménopause. Sur certaines représentations féministes, ces glandes ont des prénoms d'esclaves noires (Anarcha, Betsey, Lucy) afin de rendre hommage aux femmes opérées de multiples fois sans anesthésie par des médecins blancs pour des fins de recherches en gynécologie.

Les glandes situées de chaque côté du frein produisent le **smegma**, qui détermine l'odeur de notre sexe. La **perline** provient des parois du vagin qui «transpirent» (on parle de «transsudation») et participe à son hydratation.

Le vagin mesure de 7 à 12 cm et contient très peu de terminaisons nerveuses. Contrairement à ce que l'étymologie du mot laisse à penser (du latin *vagina*, «gaine», «fourreau où était enfermée l'épée»), ce n'est pas un cylindre : au repos, ses parois se touchent ; pour s'adapter à une éventuelle pénétration, ses tissus se distendent et se contractent, allant jusqu'à doubler de volume puis reprenant leur taille initiale. La **fourchette** est la zone fragile en V ou en U en bas du vagin, où se trouve aussi parfois une bride, un petit bout de peau, le résidu d'une couture après une déchirure ou une épisiotomie.

Notre vulve se modifie et évolue au cours de notre vie : elle peut gonfler avec l'excitation, nos lèvres internes peuvent grandir à la puberté et rétrécir lorsque nous vieillissons... Nous pouvons l'observer, accroupie ou les jambes écartées devant un miroir (voir p. 289).

## Un clitoris



## LE CLITORIS

Le clitoris est le seul organe du corps humain qui sert exclusivement au plaisir – le pénis, lui, cumule trois fonctions (le plaisir, la reproduction et la miction). Seul le gland du clitoris est à l'extérieur du corps : à l'intérieur, les bulbes sont partiellement positionnés contre les parois du vagin. Il mesure de 8 à 11 cm et contient de 8 000 à 10 000 terminaisons nerveuses, ce qui en fait l'organe humain le plus sensible qui soit. Il est composé de corps caverneux et de tissus érectiles qui se gorgent de sang et se durcissent avec la stimulation sexuelle : il gonfle alors à l'intérieur et à l'extérieur.

Quand on est excisée, les bulbes et les piliers sont encore là, cachés à l'intérieur du corps. Ainsi, ce n'est pas parce qu'on nous a retiré le gland et, parfois, le corps du clitoris qu'il n'y a plus de sensibilité. L'attention portée par le monde médical au clitoris a évolué au gré des connaissances et du contrôle sexuel des femmes. Dans l'Antiquité, la médecine considérerait que l'orgasme féminin était nécessaire à la fécondité et le clitoris avait par conséquent toute sa place dans les études médicales. Plus tard, au XVII<sup>e</sup> siècle, on trouve des planches anatomiques représentant partiellement ses corps internes, mais l'intérêt pour le clitoris comme organe de plaisir disparaît dès qu'on découvre que le plaisir féminin n'est pas nécessaire à la reproduction. Les XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles ne sont pas une période de progrès concernant la sexualité des femmes, entre la négation de leur droit au plaisir, la multiplication des excisions pour «trai-

ter l'hystérie» et l'abandon des recherches médicales dans ces domaines. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le clitoris est de moins en moins représenté jusqu'à ce que le livre d'anatomie classique *Gray's Anatomy*, pourtant précurseur sur ce sujet, le montre en 1936 comme un petit ver, sans bulbes ni légende, allant jusqu'à le faire disparaître de ses planches en 1948! En 1997, l'urologue australienne Helen O'Connell (re)découvre que les bulbes et la partie externe du clitoris font partie d'un seul et même organe et possèdent la même vascularisation. Mais ce n'est que vingt ans plus tard que l'anatomie du clitoris devient un sujet de société, symbole du désintérêt de la science pour le corps féminin. Des chercheuses, autrices, militantes, enseignant-es se mobilisent avec succès pour le faire connaître, et il fait enfin son entrée dans les manuels scolaires après des siècles de censure et d'excision symbolique.

### Ressources

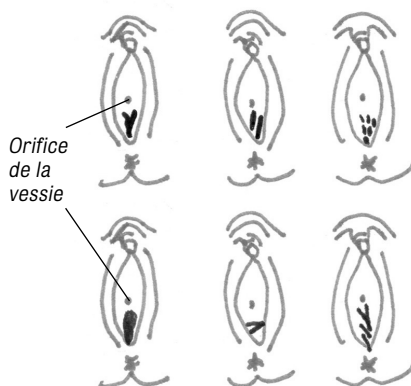


Le site d'Odile Fillod, Clit'info :  
[www.odilefillod.wixsite.com/clitoris](http://www.odilefillod.wixsite.com/clitoris)

## L'HYMEN

L'hymen est une fine membrane située à l'entrée du vagin, le plus souvent perforée d'un ou plusieurs orifices permettant l'écoulement des menstruations

### Des hymens



et des autres liquides. Il existe de très nombreux types d'hymens : le nombre, la taille et la forme de ses ouvertures varient tout comme son élasticité et sa vascularisation. Sur la photo de vulve p. 289, on peut voir un exemple d'hymen parmi tant d'autres. Certaines femmes n'en ont pas. Chez d'autres, il peut obstruer totalement le vagin ou être particulièrement épais. Le plus souvent, l'hymen s'assouplit et rétrécit avec le temps, mais il disparaît rarement entièrement : nous pouvons parfois en observer des résidus à l'entrée de notre vagin. Sa présence n'est en aucun cas une preuve de «virginité» (voir p. 99).



## HYGIÈNE INTIME

Encore beaucoup d'entre nous pensent que leur vagin sent mauvais, qu'il se salit vite et qu'il faut le nettoyer très souvent. Certaines recourent à des douches vaginales et à des savons agressifs, alors que ces derniers détériorent la flore vaginale, la rendant beaucoup plus fragile face aux bactéries. Notre vagin n'est pas sale, au contraire : il est auto-nettoyant, notamment grâce aux liquides qu'on appelle « pertes blanches », qui sont produits par le vagin et l'utérus et entraînent avec eux les cellules mortes et les germes éventuels. Leur abondance, leur consistance et leur couleur varient en fonction de nombreux facteurs, dont notre cycle menstruel (voir p. 74).

Il n'y a rien d'anormal à ce que notre sexe ait une odeur, comme nos aisselles et le reste de notre corps : c'est une empreinte unique et personnelle qui peut être excitante, rassurante. Toutefois, l'odeur de notre sexe peut varier et, si elle est très désagréable ou différente de d'habitude, elle peut être le signe d'une pathologie (voir p. 308). On peut se laver avant de faire l'amour, mais ce n'est absolument pas nécessaire : notre sexe plus odorant sera aussi plus lubrifié, ce qui sera plus agréable.

Les douches vaginales sont nocives : introduire de l'eau dans le vagin déséquilibre notre flore (destruction du mucus sur les parois du vagin et agression des lactobacilles) et peut modifier le pH (potentiel hydrogène, qui permet de mesurer l'acidité), car l'eau est à 8, le vagin entre 3,5 et 4,5. La toilette intime concerne ainsi seulement les parties génitales extérieures : la vulve, les poils pubiens et l'anus. On peut aussi éventuellement, de temps en temps, retrousser le capuchon du clitoris pour rincer les petits dépôts qui se logent dessous.

- La toilette peut se faire en rinçant doucement à l'eau claire ou, si on le souhaite, avec des produits d'hygiène liquides au pH légèrement acide, ou des savons « sans savon » (Syndet). Les pains de savon, type savon de Marseille, ont un pH trop alcalin et risquent d'assécher la peau. Les parfums et les colorants, comme ceux des gels douche, sont agressifs et peuvent provoquer des irritations.
- Il est préférable d'utiliser ses mains plutôt qu'un gant de toilette, « nid à microbes ».
- Il n'y a pas besoin de trop frotter.

### *En cas d'irritation, on peut :*

- Sécher avec une serviette propre.
- Essayer de résister à la tentation de se laver plus d'une fois par jour : les infections sont favorisées par une toilette répétitive.
- Boire suffisamment (1,5 l par jour) et régulièrement pour pallier la déshydratation et la sécheresse locale.
- Faire une cure de probiotiques pour rééquilibrer la flore.

### *À éviter si possible*

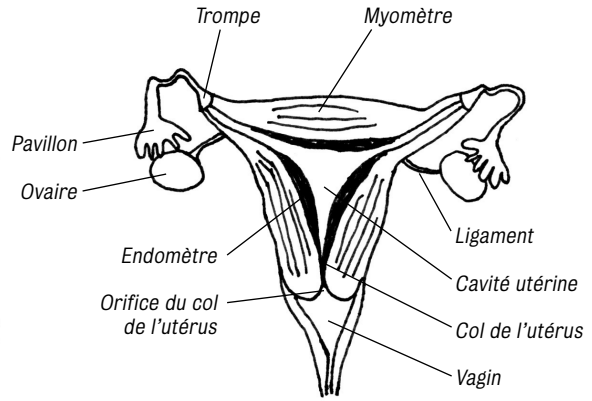
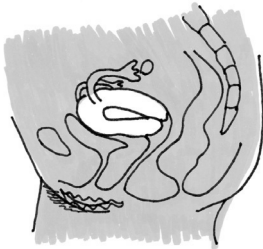
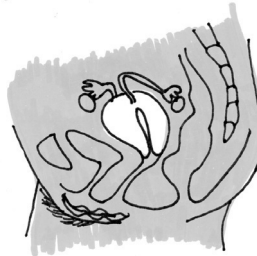
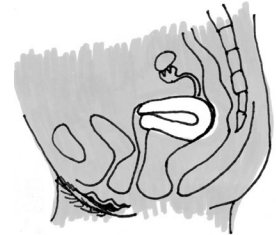
- Les déodorants et les lingettes parfumées : leurs composants (talc, alcool, sels d'aluminium) provoquent irritations et allergies.
- Les protège-slips et les tampons en dehors des règles : cela assèche la vulve et le vagin et peut créer des sensations de brûlure, des irritations.
- L'épilation intégrale : l'absence totale de poils assèche la peau et les microbes de l'épiderme peuvent entrer plus facilement dans l'épiderme de la vulve. Cela peut déséquilibrer la flore.
- Privilégier les sous-vêtements en coton et respirants.

## L'UTÉRUS

L'utérus se situe derrière la vessie et mesure à peu près la même taille qu'une poire (les ovaires ont celle d'une amande). Pour visualiser la zone dans laquelle il se trouve, on peut mettre ses mains en triangle sur le ventre, les deux pouces se rejoignant sous le nombril et les index se plaçant au-dessus du pubis. Il n'est pas parfaitement centré dans notre corps et se positionne plus ou moins vers le ventre ou vers le dos, ce qui explique notamment que nous ressentions les douleurs de règles plutôt à l'un ou l'autre de ces endroits. Connaître sa position peut faciliter la pose d'un stérilet ou expliquer certaines douleurs (par exemple, dans certaines positions, la pénétration peut être douloureuse si notre utérus est rétroversé, c'est-à-dire orienté vers l'arrière).

Le complexe utérin (utérus et trompes) est rarement déplié en forme de T comme on le voit sur les schémas anatomiques. Il peut être recroquevillé sur lui-même, voire totalement replié, ce qui peut causer des troubles de la fertilité ou une incontinence... Au fond



**Un utérus – taille réelle****Un utérus de face****Un utérus antéversé****Un utérus intermédiaire****Un utérus rétroversé**

Dans 70 à 80 % des cas, l'utérus est fléchi vers l'avant, reposant sur la vessie. On dit qu'il est antéversé. Parfois, il est aligné avec la cavité vaginale. Chez 20 à 30 % des femmes, cet organe est basculé vers l'arrière, reposant sur le rectum. On parle alors d'utérus rétroversé, ce qui est sans conséquence sur la grossesse. Ces différentes positions expliquent le fait que l'ouverture de notre col ne soit pas toujours exactement centrée.

du vagin, le col ne bouge pas, mais le reste de l'utérus est mobile et flexible (voir p. 293 une photo de col de l'utérus ainsi que des indications pour l'examiner). Il se développe pendant la grossesse en même temps que le fœtus évolue.

Reliées à l'utérus, les trompes, très fines (5 mm de diamètre en moyenne), peuvent se déplacer légèrement, par exemple pour « attraper » l'ovule expulsé

par n'importe lequel des deux ovaires. Certaines d'entre nous n'ont pas d'utérus, ce qui s'accompagne parfois d'une absence de vagin ou d'un vagin très petit.

Lors de la formation de nos organes internes (voir plus bas), il peut arriver que la fusion des canaux de Müller ne se soit pas effectuée (l'utérus comporte alors deux cavités distinctes, on parle d'utérus

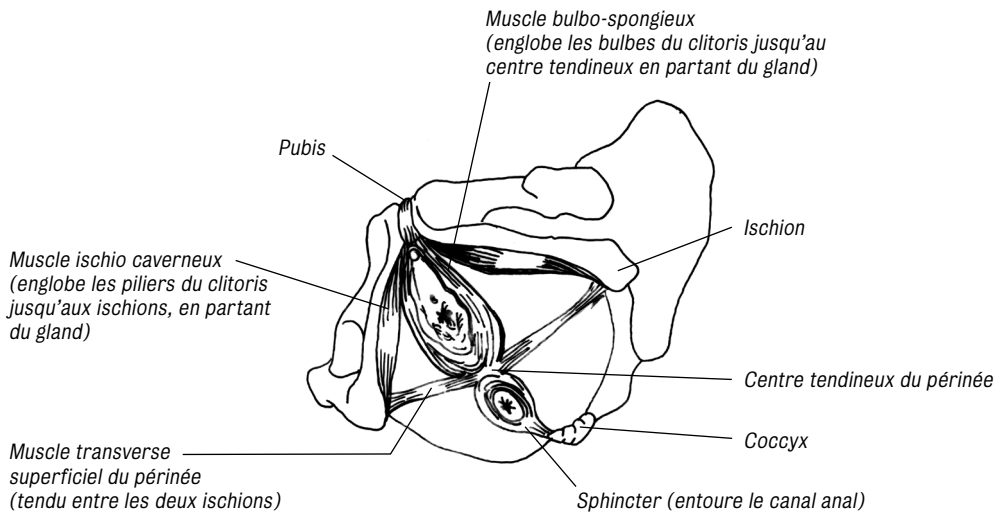
« bicorne ») ou que l'un des canaux n'ait pas été créé (l'utérus est alors dit « unicorne ») et relié à une seule trompe et à un seul ovaire.

## LE PÉRINÉE

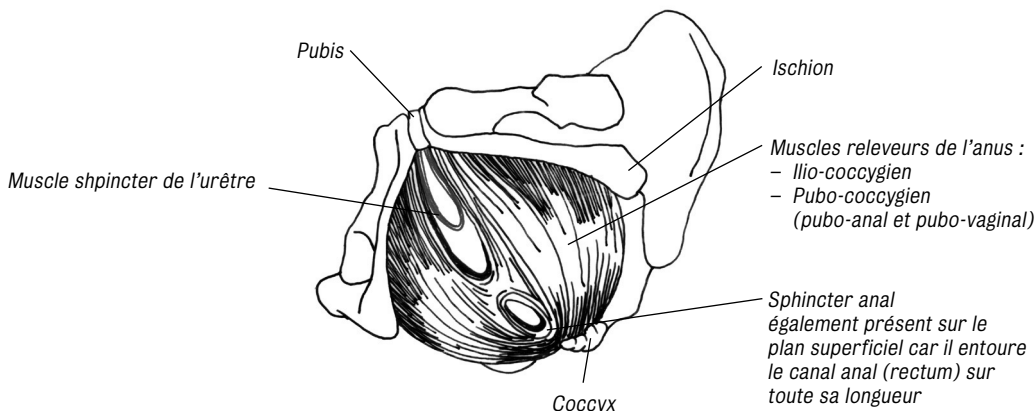
Notre périnée, nous l'utilisons depuis toujours sans le savoir, en tout cas depuis que nous pouvons contrôler nos muscles et que nous sommes devenues

« propres », comme on le dit couramment. Lorsque nous courons, toussons, rions, portons une charge lourde, avons une activité sexuelle, nous relâchons et contractons notre périnée en permanence, aussi bien sa partie superficielle que celle plus profonde. Mais, généralement, nous ne le sentons pas car nous n'avons pas pris l'habitude de nous en préoccuper avant une éventuelle grossesse. Il peut être utile de savoir l'identifier pour pouvoir le muscler, mais aussi le détendre lorsqu'il est trop tonifié.

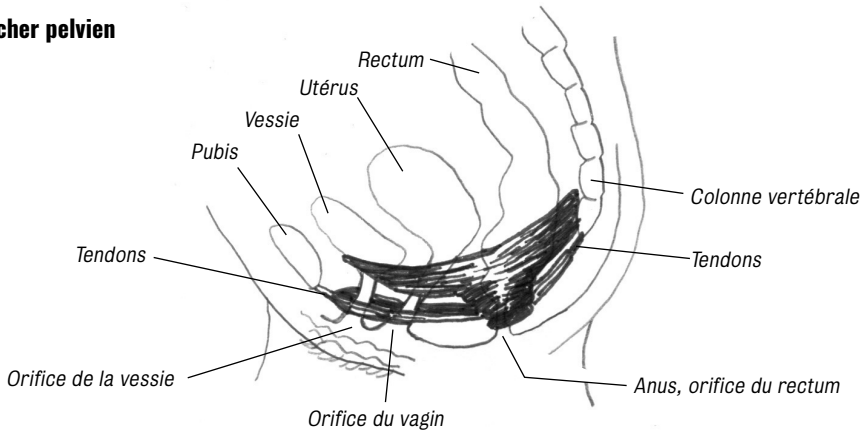
### Le périnée superficiel



### Le périnée profond



## Plancher pelvien



Le périnée est un ensemble de muscles puissants, composé de trois couches (superficiel, moyen, profond), formant une sorte de plancher. Le périnée superficiel, juste sous la peau, s'entrecroise autour de la vulve et de l'anus. Le périnée profond, plus puissant, soutient tous nos organes pelviens et abdominaux (vessie, rectum et utérus). L'un de ces muscles, « releveur de l'anus », composé de faisceaux en forme de fer à cheval, comporte deux parties : la première, étroite et épaisse, part du haut du pubis et se termine sur l'anus ; la partie latérale externe est composée de faisceaux en large nappe qui partent du pubis, vont jusqu'aux ischions et se terminent au coccyx.

### Quelques exercices pour prendre conscience de notre périnée

1. **Pour sentir ses muscles** : assise sur une chaise, les pieds sur un support (coussin dur ou couverture repliée en quatre), légèrement penchée en avant, puis en arrière, simuler durant quelques secondes la rétention d'une envie d'uriner ou d'émettre un pet, puis relâcher. Il est important de travailler aussi la phase de relâchement : si l'on contracte deux secondes, essayer de relâcher quatre secondes. Attention, effectuée en urinant, cette technique du « pipi-stop » comporte des risques d'infections urinaires.
2. **Contracter les muscles des fesses**, puis ceux du ventre, pour les différencier de ceux du périnée.

3. **Contracter l'entrée du vagin et le premier anneau de l'anus**, puis de plus en plus haut, comme pour retenir une forte envie d'aller à la selle.
4. **Pour sentir le périnée profond** : imaginer qu'on balance une petite balle de gauche à droite et de haut en bas dans notre vagin.

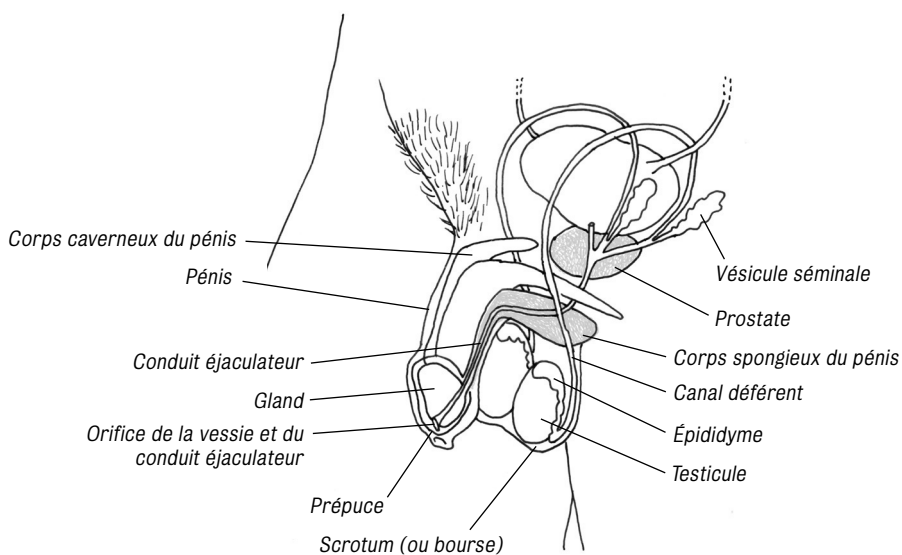
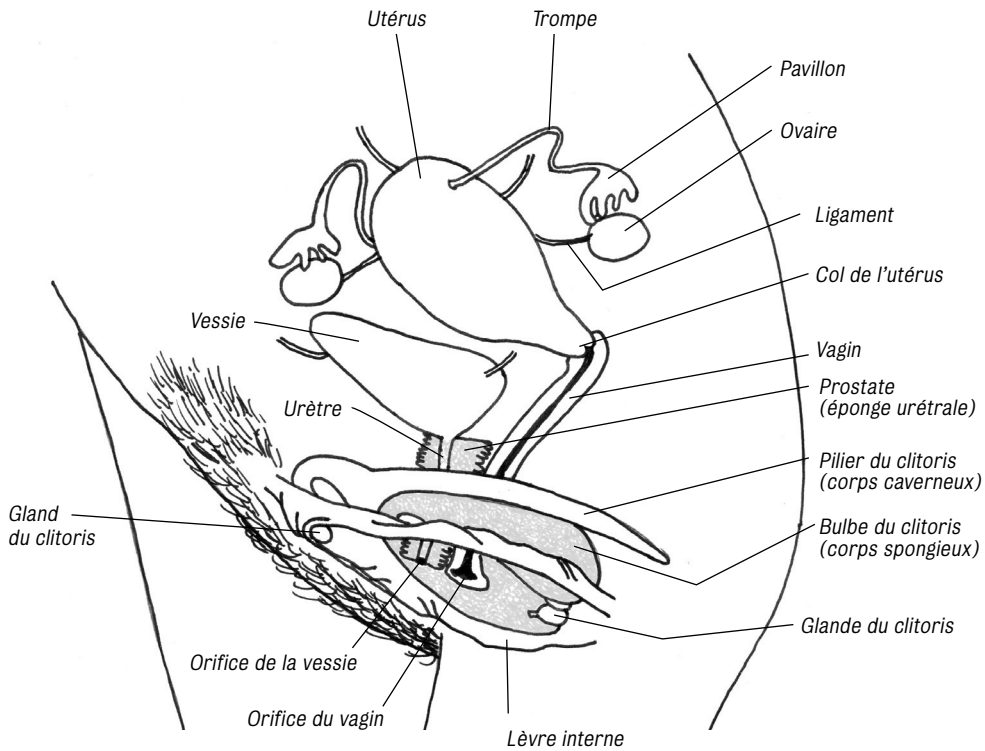
Lorsque qu'on sollicite notre périnée (consciemment ou dans la vie de tous les jours), il est important de gagner les abdominaux pour éviter les fuites urinaires, les problèmes de dos, les prolapsus... En même temps qu'on contracte le périnée, expirer profondément en rentrant le ventre, comme si on aspirait notre nombril et notre périnée vers le haut – voir Blandine Calais Germain, *Le Périnée féminin et l'Accouchement* (Désiris, 1999) et Bernadette de Gasquet, *Abdominaux, arrêtez le massacre!* et *Périnée, arrêtons le massacre!* (Marabout, 2009 et 2011).

## UN CONTINUUM DE SEXES

Lors des deux premiers mois de l'évolution de l'embryon, le sexe est indifférencié. Nous avons alors toutes les mêmes organes. Cela explique les grandes similitudes entre les futurs organes typiquement féminins et typiquement masculins : prostate, périnée, mais aussi glandes, corps spongieux et corps caverneux érectile du clitoris et du pénis...

Notre sexe anatomique, ou biologique, est le produit de mécanismes complexes qui s'activent durant

**Organes internes**

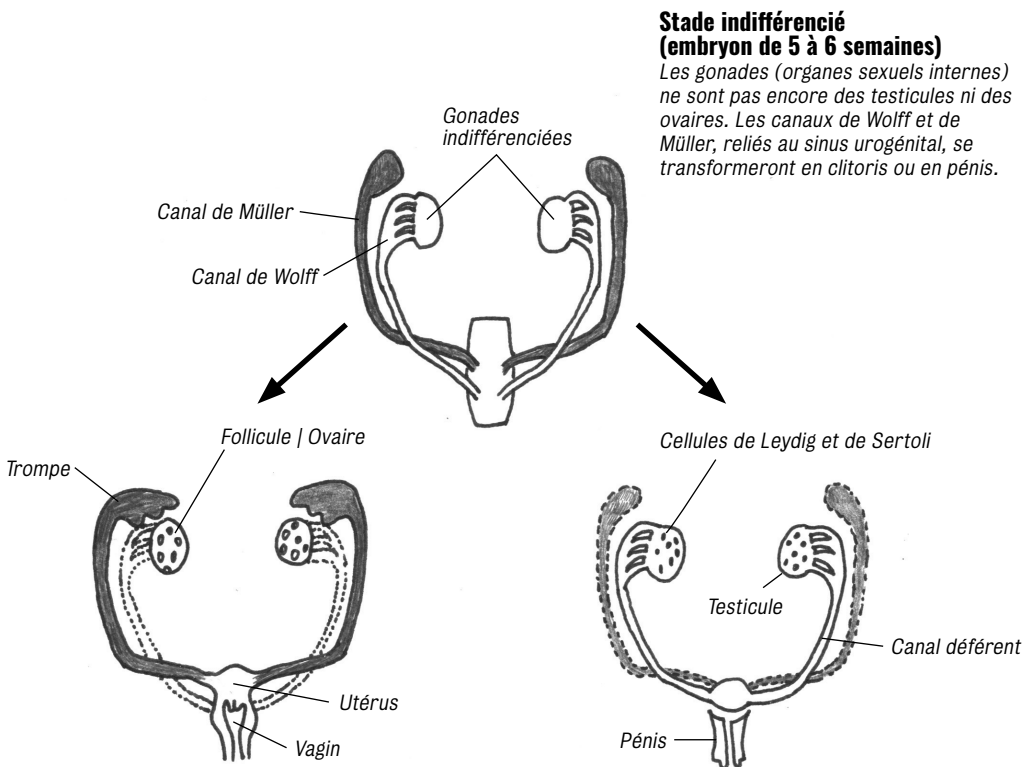


l'embryogenèse. La combinaison de chromosomes issue de la rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde conduit au développement des organes internes (les gonades) qui se différencient au troisième mois de l'embryon, formant le plus souvent des ovaires ou des testicules. Ces gonades produisent des hormones (testostérone et œstrogènes, présentes chez tous les humains) dont la combinaison et la quantité détermineront la forme des organes externes, le fonctionnement de notre appareil reproductif et certaines modifications du corps à la puberté (poils, seins, voix...).

Alors que le sexe biologique est composé de l'ensemble de ces éléments, seuls nos organes externes sont regardés pour déterminer le sexe qui nous est assigné à la naissance.

Il existe quantité de variations permettant de battre en brèche l'idée de deux catégories étanches, le «féminin» et le «masculin» : certaines personnes possèdent un organe génital interne comprenant les tissus d'un ovaire et d'un testicule (*ovotestis*), un seul chromosome sexuel au lieu de deux accompagné d'ovaires peu développés (syndrome de Turner), des organes externes «féminins» et des chromosomes

## Formation des organes internes

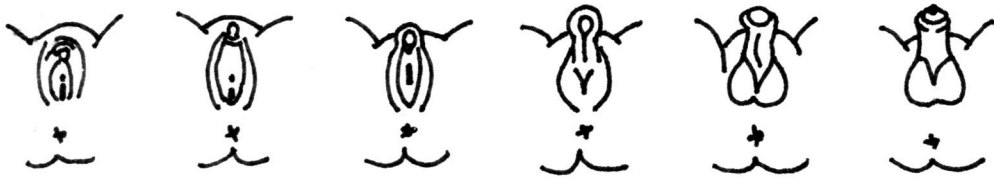


## Différenciation (embryon de 7 à 8 semaines)

D'un côté, les follicules ovariens (qui contiennent les ovocytes) commencent à se former et les canaux de Wolff disparaissent quasiment tandis que ceux de Müller se développent et fusionnent dans leur partie

intérieure pour former l'utérus, les trompes et le vagin. De l'autre, ce sont les canaux de Wolff qui fusionnent et se développent, tandis que ceux de Müller disparaissent.

## Continuum des organes génitaux externes



D'après l'échelle de Prader

« masculins » (XY)... La prise d'hormones peut également modifier l'apparence de nos organes. Ces variations témoignent d'un « continuum de sexes » plutôt que de deux catégories distinctes.

Les stéréotypes qui irriguent la science ont un impact sur la façon dont les recherches sont menées. On a longtemps pensé que les ovaires étaient une version sous-développée des testicules et qu'ils se formaient « par défaut », de façon passive. On pourrait pourtant aussi bien dire que le pénis est un clitoris trop développé (et avec moins de terminaisons nerveuses). De nombreuses recherches menées pour prouver l'existence de différences biologiques entre femmes et hommes, souvent dans le but de justifier l'infériorité des femmes, sont aujourd'hui remises en cause. La neurobiologiste Catherine Vidal a récemment montré qu'il existe plus de différences entre les cerveaux de différents individus du même sexe qu'entre les cerveaux des femmes et ceux des hommes. Son fonctionnement ainsi que nos capacités et nos formes de raisonnement dépendent surtout de notre environnement et de notre éducation, et il est impossible de déterminer le sexe d'une personne en regardant son cerveau (la seule différence notoire étant que, chez les personnes qui ont un cycle menstruel, les neurones de l'hypothalamus s'activent chaque mois sous l'influence des hormones pour déclencher l'ovulation). Plusieurs études récentes postulent que les différences concernant le squelette, la taille et la musculature seraient en partie déterminées par notre environnement et par le fait que, pendant des siècles, les femmes ont été moins bien nourries que les

hommes et moins encouragées à développer leurs capacités physiques par l'activité. Certaines de ces études tendent par exemple à montrer que des femmes ayant vécu au Néolithique en Europe centrale avaient une force physique plus importante que certaines sportives de haut niveau d'aujourd'hui.

Les inégalités de genre s'inscrivent dans nos corps et modèlent nos postures et nos comportements. Malgré cela, nos corps sont toujours catégorisés, parfois à l'aide de tests visant à contrôler notre « conformité » à une catégorie. C'est notamment le cas dans le domaine sportif, comme en témoigne le rejet du recours déposé par l'athlète Caster Semenya contre la Fédération internationale d'athlétisme, qui voulait l'obliger à prendre un traitement afin de faire diminuer son taux de testostérone, jugé trop haut pour concourir dans la catégorie « femmes », sans même qu'il soit prouvé que cela ait une influence quelconque sur les performances sportives.

## Ressources



*Sexess*, brochure disponible en PDF sur le site de l'université de Genève

Fausto-Sterling Anne, *Corps en tout genre*, La Découverte, 2012

Le blog *Allodoxia* d'Odile Fillod informe sur les interprétations erronées pouvant être faites à propos de certaines recherches scientifiques.

## INTERSEXUATION

Les personnes intersexes ou intersexuées naissent avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas (ou pas complètement) à celles qui sont définies comme typiquement « masculines » ou « féminines ». À l'inverse, les personnes non intersexes sont dites « dyadiques ».

L'intersexuation recouvre une quarantaine de variations biologiques qui peuvent concerner les organes génitaux externes mais aussi internes, les chromosomes, les hormones... La variation peut être visible dès la naissance sur les organes externes ou se déclarer à l'adolescence lors du développement des caractéristiques sexuelles secondaires (pilosité, répartition des graisses et des muscles, développement des glandes mammaires...), voire ne jamais être repérée, ou par hasard, à l'occasion d'exams médicaux. Certains cas peuvent s'accompagner de troubles de la fertilité, mais pas tous. L'intersexuation concernerait 1,7 % des naissances, chiffre sans doute sous-estimé. Les personnes intersexes ne sont pas un « troisième sexe » : la majorité d'entre elles sont femmes ou hommes, tandis que certaines se définissent comme non binaires (voir p. 45).

Alors que, dans l'immense majorité des cas, l'intersexuation ne comporte aucun danger pour la santé – et n'est donc pas une pathologie –, l'institution médicale cherche à « rectifier » cette simple variation du développement sexuel. Lorsque l'intersexuation est repérée à la naissance ou *in utero*, d'importants protocoles médicaux sont mis en œuvre – le plus souvent sur des enfants en bas âge et sans leur consentement – à travers divers traitements : chirurgies de réassignation (remodelage des organes), traitements hormonaux ou physiques... Les parents peuvent refuser un acte qui ne répond pas à une urgence vitale, mais ils sont souvent démunis et mal informés, et subissent une forte pression du corps médical. Ces interventions souvent irréversibles et douloureuses sont accompagnées d'exams constants et peuvent aussi avoir des conséquences importantes sur la vie des personnes concernées : perte de sensibilité, infections urinaires chroniques, handicaps physiques, syndromes de stress post-traumatique, dépressions...

Sous prétexte de garantir et de recréer artificiellement la binarité sexuelle, elles mettent en péril la

santé physique et mentale de personnes saines et contribuent à invisibiliser l'existence de l'intersexuation. De plus, le choix du sexe assigné à l'enfant est hasardeux : 40 % des personnes intersexes ayant subi des traitements ne se reconnaissent pas dans le genre qui leur a été assigné.

Derrière cette mise en conformité des organes au sexe assigné se cache la peur d'une identité de genre floue, dans laquelle l'apparence de la personne ne correspondrait pas à ou ne permettrait pas d'identifier son sexe. Pourtant, il serait tout à fait possible d'attendre et de laisser les personnes intersexes définir leur genre quand elles le souhaitent. Ces actes médicaux révèlent également une certaine vision des rapports femmes-hommes : des « dilatations vaginales » (destinées à agrandir le vagin) sont ainsi effectuées sur des enfants, notamment pour permettre plus tard une pénétration. Des personnes intersexes témoignent avoir vécu ces interventions comme des agressions sexuelles et des viols.

La méconnaissance et l'absence de représentations réalistes de l'intersexuation renforcent la stigmatisation. Si on a dans son entourage une personne intersexe, il est important de respecter ses décisions et de ne pas lui poser de questions humiliantes ou indiscrettes. On peut se renseigner sur le sujet et l'aider à l'expliquer aux autres si elle ou il le souhaite.

Les collectifs de personnes intersexes luttent pour le droit des personnes à déterminer elles-mêmes les éventuels traitements qu'elles souhaiteraient entreprendre à l'âge qui leur convient, le respect de leur intégrité physique et morale et la fin des oppressions médicales et sociales qu'elles subissent. La France a été condamnée trois fois par l'ONU pour mutilations envers les personnes intersexes (modification des caractéristiques sexuelles par chirurgie ou par traitements hormonaux) : le Collectif intersexes et allié-es-OII France, créé en 2016, a lancé une campagne pour l'arrêt de ces mutilations. Il préconise notamment l'émission d'une circulaire rappelant l'illégalité des actes pratiqués sans consentement éclairé et hors nécessité de santé, une meilleure formation du personnel soignant et la mise en lien des personnes concernées et de leurs parents avec des associations.

Certaines personnes n'ont jamais été informées des traitements qu'elles ont subis dans l'enfance et

peuvent développer des troubles sans en connaître l'origine. Il est possible d'accéder à son dossier médical sur demande.

### Ressources



Ce texte a été rédigé à partir de la brochure *C'est quoi intersexe ?* de Mischa Tourbillon.

#### Associations, collectifs

Collectif intersexes et alliés-es-OII France : [www.cia-oiifrance.org](http://www.cia-oiifrance.org)

Les collectifs LGBTQ+, qui regroupent l'ensemble des personnes dont l'identité ou les pratiques bouleversent les normes de genre traditionnelles, peuvent être des espaces d'échanges, de sociabilité et de militantisme.

#### Article

«L'histoire de M., première personne intersexe au monde à porter plainte pour mutilations», *Slate*, 10 avril 2019

#### Film

*Ni d'Ève ni d'Adam, une histoire intersexe*, Floriane Devigne, 2018

contrôle de nos corps et de nos sexualités (jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, des clitoridectomies étaient pratiquées en France par certains médecins pour lutter contre une sexualité jugée trop «débordante»). Aujourd'hui, en France, on estime qu'environ 53 000 femmes ont subi des mutilations sexuelles, quasi-exclusivement pratiquées à l'étranger – ce chiffre ne doit cependant pas conduire à des généralisations hâtives, puisque seule une minorité des femmes d'origine immigrée est concernée par ce phénomène. Elles sont souvent effectuées sans anesthésie et dans de mauvaises conditions d'hygiène, ce qui, outre la douleur, entraîne des risques d'hémorragie, d'infection, voire de décès. Elles augmentent les risques d'IST et de complications lors de l'accouchement. Elles peuvent aussi induire des douleurs chroniques et avoir un impact sur la sexualité, même s'il est tout à fait possible d'avoir du plaisir en étant excisée (voir p. 122). Enfin, les mutilations sexuelles constituent aussi des violences psychologiques, pouvant s'accompagner d'une souffrance post-traumatique – l'état de santé général déclaré des femmes excisées est cependant équivalent à celui des autres femmes.

En France, ces mutilations constituent des crimes et sont punies par la loi. Cette dernière protège toutes les filles vivant sur le territoire français, quelle que soit leur nationalité et même lorsque les mutilations sont commises à l'étranger. Si l'on craint d'y être exposée (soi-même ou une personne de son entourage), on peut en parler à des personnes de confiance (professionnel·les de santé, centres de PMI, assistant·e social·e, avocat·e...), mais aussi à des associations de lutte contre les violences faites aux femmes (CIDFF, Plannings familiaux...) ou spécialisées sur ce sujet. La fédération Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants (Gams) se bat notamment contre ces pratiques et propose également de la documentation sur son site Internet ([www.federationgams.org](http://www.federationgams.org)). Il est également possible d'appeler le numéro national d'écoute destiné aux femmes victimes de violences et à leur entourage, au 39 19, ou Allô enfance en danger, au 119 : ces deux numéros sont anonymes, gratuits et joignables 24h/24. S'il existe un risque que des mutilations soient effectuées lors d'un voyage à l'étranger, le juge des enfants peut

## LES MUTILATIONS GÉNITALES ET SEXUELLES

Au-delà de celles qui sont effectuées par le corps médical pour «remodeler» les organes génitaux de certaines personnes intersexes, des mutilations génitales et sexuelles peuvent aussi être exercées par l'entourage ou sous son impulsion. Ce terme regroupe toutes les modifications effectuées sur les organes génitaux : percement, incision, scarification, cautérisation... et, le plus souvent, ablation totale ou partielle de certains organes. L'excision consiste à retirer le clitoris, entièrement ou en partie, et/ou les petites lèvres. On parle d'«infibulation» lorsque l'on enlève le clitoris et les petites et les grandes lèvres, et qu'on recoud la vulve pour ne laisser s'écouler que l'urine et les règles. Elle est pratiquée sur des petites filles âgées en moyenne de 4 à 12 ans – mais aussi, parfois, jusqu'à 18 ans. Ces pratiques, culturelles bien plus que religieuses, s'inscrivent dans la longue tradition patriarcale de



ordonner une interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des parents (il faut pour cela signaler le risque soi-même ou par l'intermédiaire d'un-e assistant-e sociale au procureur de la République du tribunal de grande instance). À l'étranger, quand on est de nationalité française, on peut demander la protection du consulat.

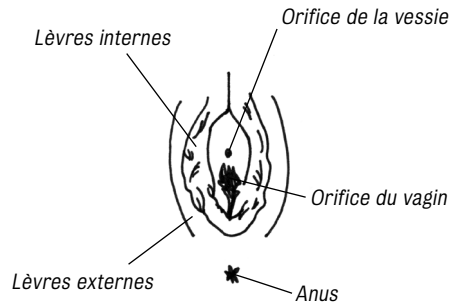
En raison des tabous qui pèsent sur ce sujet, on peut parfois découvrir tard que l'on a subi des mutilations sexuelles. Si l'on se pose des questions, on peut en parler avec un-e professionnel-le de santé ou s'adresser au Planning familial. On peut recourir à des interventions chirurgicales de restauration du clitoris, qui consistent à « ressortir » à l'extérieur un bout de sa partie interne. Elles sont remboursées par la Sécurité sociale pour les personnes majeures : les associations spécialisées peuvent orienter vers les hôpitaux qui les pratiquent. Il appartient à chacune de choisir de s'engager ou non dans ce processus, d'autant que la chirurgie n'est pas toujours la solution, car l'aspect physique n'est pas le seul à compter. Cela n'est pas toujours nécessaire mais, si nous en avons besoin, un accompagnement psychologique ou des échanges avec d'autres femmes peuvent nous aider sur le plan émotionnel, mais aussi à nous réapproprier notre corps, notre sexe et notre sexualité. Il existe des unités d'accompagnement pour les femmes excisées dans lesquelles des gynécologues, des psychologues, des sexologues... travaillent ensemble (c'est le cas de la Maison des femmes de Saint-Denis). Le collectif Baadon ([www.baadon.com](http://www.baadon.com)) propose des ressources et des groupes de parole entre femmes concernées.

Le contenu de ce livret doit beaucoup aux apports visuels, aux discussions et aux corrections de Raphaëlle Morel, autrice d'un livret à usage interne au Planning familial à paraître en février 2020. *Nos sexes sont politiques. Manuel illustré d'anatomie génitale du Planning familial.* Il fait partie du livre *Notre corps, nous-mêmes* (Hors d'Atteinte, 2020) et a été réalisé par Naïké Desquesnes (textes et schémas) et Yéléna Perret (textes).

Ce livret (texte et schémas) est sous licence Creative commons CC-BY-NC (pas d'utilisation commerciale, licence de libre diffusion à condition de mentionner les autrices).

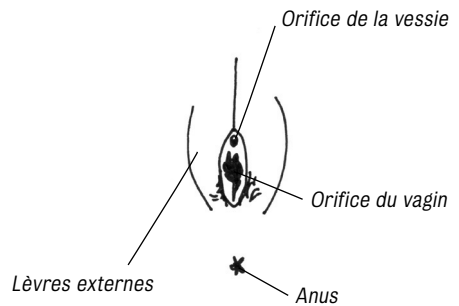
### Mutilation de type 1

*Ablation du capuchon et/ou d'une partie ou de la totalité du gland du clitoris*



### Mutilation de type 2

*Suppression du capuchon et du gland du clitoris et d'une partie ou de la totalité des lèvres internes*



### Mutilation de type 3 (infibulation)

*Lèvres internes cousues avec les grandes lèvres, couvrant l'orifice de la vessie et celui du vagin, laissant une petite ouverture pour l'urine et les règles*

